

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ  
STUDIUM**

**2010 – 2013**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Lucie Leiterová**

**Drogy a drogová závislost u mládeže**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce:  
PhDr. Eleonóra Strapcová

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

BACHELOR COMBINED  
STUDIES  
2010 - 2013

**BACHELOR THESIS**

**Lucie Leiterová**

**Drugs and drug addiction among youth**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor:  
PhDr. Eleonóra Strapcová

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená Bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

Jméno autorky .....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce PhDr. Eleonóře Strapcové za odborné vedení, za pomoc a rady, které mi poskytovala jako vedoucí bakalářské práce při jejím zpracování.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá pohledem studenta oboru vzdělávání, na problematiku současné drogové problematiky v životě mladistvých. Rozebírá historii drog, druhy drog, závislosti i léčbu mladistvých toxikomanů. Zabývá se i následky vzniklými užíváním drog. Závěr práce se zabývá aktuální situací drogové problematiky u mládeže, získané za pomoci dotazníkového šetření.

## **Klíčové pojmy**

Detoxifikace, dotazníková šetření, drogová závislost, drogy, intoxikace, mládež, toxikománie

## **Annotation**

This thesis deals with the student's view of education, the problems of contemporary drug problems in the life of young people. Discusses the history of drugs, types of drugs, addiction and treatment of juvenile drug addicts. It deals with the consequences incurred by drug use. The conclusion deals with the current situation of the youth drug problem, obtained with the help of an exploratory questionnaire.

## **Key words**

Detoxification, surveys, drug addiction, drug intoxication, youth, addiction

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1 CO JE DROGA A DROGOVÁ ZÁVISLOST.....</b>	<b>9</b>
1.1 Droga .....	9
1.2 Drogová závislost .....	9
1.3 Typy závislostí na drogách .....	9
<b>2 HISTORIE DROG.....</b>	<b>11</b>
2.1 Opium .....	11
2.2 Alkohol .....	11
2.3 Konopí.....	12
2.4 19.století.....	12
2.5 Koka.....	13
<b>3 SITUACE V OBLASTI DROGOVÉ PROBLEMATIKY MLADISTVÝCH Z ROKU 2011</b>	
<b>.....</b>	<b>14</b>
3. 1 Charakteristika adolescence.....	14
<b>4 NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÉ DROGY U MLÁDEŽE .....</b>	<b>15</b>
4.1 Tabák.....	15
4.2 Konopné drogy.....	16
4.3 Alkohol .....	18
4.4 Těkavé látky .....	20
4.5 Sedativa .....	21
4.6 Extáze + nové syntetické drogy.....	23
4.7 Pervitin .....	25
4.8 Jiné nelegální drogy .....	26
4.8.1 Halucinogeny.....	26
4.8.2 Kokain .....	27
4.8.3 Heroin.....	27
<b>5 NEMOCI VZNIKAJÍCÍ V SOUVISLOSTI S UŽÍVÁNÍM DROG .....</b>	<b>29</b>
5.1 Psychické poruchy .....	29
5.1.1 Organicky podmíněná duševní onemocnění.....	29
5.1.2 Psychotická onemocnění.....	29
5.1.3 Afektivní poruchy .....	30
5.1.4 Neurotické poruchy a poruchy vyvolané stresem.....	31

5.2 Infekční onemocnění .....	31
5.2.1 Hepatitida .....	31
5.2.2 HIV .....	32
<b>6 NEPŘÍMÉ ZNÁMKY, PODLE NICHŽ LZE USUZOVAT NA DRUH NÁVYKOVÉ LÁTKY .....</b>	<b>34</b>
<b>7 POSTUP PŘI PŘEDÁVKOVÁNÍ A AKUTNÍ OTRAVĚ DROGAMI.....</b>	<b>35</b>
7.1 Intoxikace .....	35
7.2 Priority v přednemocniční péči.....	35
<b>8 LÉČBA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ.....</b>	<b>37</b>
8.1 Detoxikace .....	37
8.2 Detoxifiace .....	37
8.3 Dětské a dorostové detoxifikační centrum .....	37
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
9.1 Cíl průzkumu .....	39
<b>9 PRŮZKUM .....</b>	<b>39</b>
9.2 Průzkumový vzorec .....	39
9.3 Použité metody průzkumu .....	39
9.4 Hypotézy .....	40
9.5 Výsledky šetření .....	40
9.6 Verifikace hypotéz .....	43
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>49</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>51</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>52</b>



## ÚVOD

V dnešní době se čím dál tím více častěji setkáváme s pojmy jako droga, toxikomanie, nebo narkomanie. O těchto jevech máme možnost získávat informace z různých medií (internet, televize, noviny) - informace pochází z celého světa z toho plyne že jde o globální problematiku. O drogové problematice se píše více než ve stovkách odborné literatury. I přes různá preventivní opatření a odborné diskuze se setkáváme s neustále narůstajícím problémem a stále se snižující věkovou hranicí drogově závislých. Drogy se stávají módním trendem mládeže a nezbytným doplňkem volného stylu jejich života, oproti starším generacím stoupají i nároky na různé typy drog a s nimi i poptávka po nich.

Drogy jsou pro nás velice lákavou a vábnou záležitostí. Do našich životů prosakují v různých formách a během různých příležitostech. Drogy jsou zahaleny v oblaku tajemna, skýtají velkou exotiku a zakázané pokušení. Není ovšem tajemstvím, že poprvé drogy okusí již žáci základní školy. Tyto skutečnosti jsou ovšem velice šokující. Vzhledem k rozsáhlosti problematiky drogových závislostí by se nikdo k tomuto problému neměl stavět zády a pomoci by měla i široká veřejnost, která by měla poskytnout pomocnou ruku při prevenci a svou pozornost směřovat každému dítěti a mladistvému zvláště. Nejdůležitějším faktorem je, aby mělo dítě dobré rodinné zázemí, chápající rodiče a kolem sebe správnou skupinu vrstevníků. I při vyhovujících životních hodnotách se stále nabízí lákavá možnost zkusit něco nového, třeba v podobě drogy a je jen na každém jedinci, jak toto pokušení vyhodnotí a zda ho přijme.

Záměrem této práce je zamyšlení se nad problematikou, kterou nám drogy přinášejí. Tato problematika se týká celého světa a všichni jsme schopni přiložit ruku k dílu a pomoci, třeba podobnou prací jako je tato.

Naše společnost drogy stále ještě příliš podceňuje, proto by měla ovládat znalosti s touto problematikou dříve, než se s ní setká.

Cílem této práce je prohloubení si znalostí o drogové problematice, více se seznámit s tímto tématem, které je v dnešní praxi velice aktuální a informace o něm velice užitečné. Poznat z pozice pedagoga veškeré příznaky užití drogy, vědět jak postupovat při otravě drogami a jak při těchto nemilých situacích reagovat. Proto tato práce může sloužit jako příručka pro pedagogy a dokonce i pro laickou veřejnost.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 CO JE DROGA A DROGOVÁ ZÁVISLOST

### 1.1 Droga

Je obecný název pro obsáhlý okruh psychotropních látek, které mohou vyvolat závislost. Pojmenování droga pochází z holandského slova droog, což znamená v překladu žízeň. Droga je chemická látka, která je užívána jako přísada nebo samostatně. Působí na tělo užívajícího tak, že může měnit jeho náladu, chování, to co vidí i slyší a také mění reakce na veškeré okolní vjemy.

Drogy se vyskytují v různých formách, mají všechny možné barvy, tvary, formy i vůně. Objevují se ve všech domácnostech (káva, čaj), obchodech i lékárnách, ale většinou jako drogy legální.

### 1.2 Drogová závislost

Je charakterizována jako touha člověka po změně prožívání. Touha po zintenzivnění radosti a ostatních prožitků a nebo touha co nejrychleji a nejjednodušeji uniknout problémům ( bolest, strach, samota). Tyto touhy však bývají žádanější a s touhami bývá častější i užívání drogy, která vede ke vzniku závislosti.

Vznik závislosti má za následek opakované užívání drogy- závislý zabraňuje nástupu abstinčních příznaků. Aby byl jedinec diagnostikován jako závislý, musí splňovat alespoň 3 body z níže uvedených:

- zanedbávání jiných zájmů na úkor drogy
- užívání látky k odstranění abstinčních příznaků
- potíže při kontrole užívání látky
- silné nutkání a touha užít látku
- užívání látky i přes průkazné rizika užívání ( cirhóza jater, žloutenka, depresivní stavy)

### 1.3 Typy závislostí na drogách

**Fyzická závislost-** Pokud závislý přestane brát drogy, nebo nim nemá přístup určitou dobu, dostaví se nepříjemné abstinční příznaky: křeče, pocení, bolesti kloubů

a svalů, zvracení, třes, pocit dušení. Tyto potíže mohou člověka ohrozit i na životě, většinou však odezní, nebo jsou zažehnány další dávkou drogy.

**Psychická závislost-** Vzniká vždy při užívání psychotropních látek. Je charakterizována jako nepřekonatelná touha po droze, která přetrvává ještě dlouho po odeznění fyzické závislosti na droze (abstáku).

## 2 HISTORIE DROG

### 2.1 Opium

První záznamy o pěstování máku pro jeho narkotické účinky pochází z říše Sumerů již před 6000 let. Do starého Egypta se rozšířil jako božský lék proti bolesti a byl používán i ke kultovním obřadům kněžími.

Maková šťáva získala svůj název opium až v Řecku, kde byla zasvěcena bohu spánku Morpheovi a bohu smrti Thanatovi. Při dobytí Řecka se opium rozšířilo mezi Římany. Dále pak do Číny, kde se v 18. století hojně využívalo ke konzumaci, později ke kouření. Díky opiu zažila Čína dvě války s Británií v letech 1839 a 1856. Cílem války bylo udržení importu opia do Číny. po válkách byl uzavřen mír a dovoz do Číny mnohonásobně stoupl.

V 19. století se opium hojně rozšířilo také do Evropy, kde bylo užíváno tak hojně že zavedli tzv. Hongkongskou smlouvu, aby nad opiem získali kontrolu. částečnou kontrolu se podařilo získat a následně bylo opium, s výjimkou lékařství mezinárodně kontrolováno a v mnoha zemích novými zákony úplně zakázáno.

### 2.2 Alkohol

Alkohol má přední postavení mezi drogami, patří mezi nejstarší, nejrozšířenější a nejvíce užívané drogy. Lidstvo jej užívá již od nepaměti. Dokonce i zvířata požívají alkohol v podobě zkvašených plodů ovoce.

Ve formě vína je znám více než 8000 let. První zmínky v psané podobě jsou psány na hlíněných destičkách jako recepty na výrobu medicínálního vína. Čistý alkohol byl poprvé získán na jihu Itálie v 11. století n.l. a dostal název „Al kuhul“ - což je podle arabského překladu výraz pro něco nejlepšího. Lidé si alkohol velice rychle oblíbili, pomáhal jim zpříjemňovat život, byl využíván především v lékařství proti bolesti a vyráběly se z něj vínové obklady. Ale již v této době si lidé dopřávali účinků alkoholu, které nebyly zdraví prospěšné, ale využívali toho, že alkohol mění jejich psychické vlastnosti. Po jeho požití byli veselejší, měli lepší náladu, snadněji se sblížovali a jejich osobní problémy se zdály menší. Požití alkoholu přinášelo kolektivní veselost.

Lidé užívali alkohol v hojném množství a to sebou přinášelo řadu problémů, které vyvolaly potřebu mocenského řešení (první „protialkoholní zákon“, který byl vyhlášen Břetislavem 1. roku 1039, měl výrazně prohibiční charakter a uvádí přísné tresty pro opilce a pro krčmáře, kteří jim nalévali).

Nadměrná konzumace alkoholu je nazývána jako „alkoholizmus“. Tento termín začal používat Magnuss Huss v roce 1849. Teprve v roce 1951 začal být alkoholizmus považován za medicínský problém. Česká republika patří dlouhodobě mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu.

## **2.3 Konopí**

Jednou z nejstarších kulturních rostlin lidstva je i konopí, které bylo pěstované pro své psychotropní účinky a je považováno za jednu z nejvíce rozšířených drog. Největšího rozmachu a uctívání se dostalo konopí v Indii, kde je považováno jako posvátná rostlina. Dále se konopí využívalo i Číně díky jeho léčivým účinkům – první poznatky o medicínském využití konopí pocházejí již z 8. století před našim letopočtem. Z Indie bylo konopí postupem času rozšířeno na Střední východ – nálezy z Mezopotámie ukazují, že konopné vlákno zde bylo známo už před více než 10 tisíci lety. Konopí se brzy rozšířilo po celé Africe, kde se často používalo k náboženským účelům.

## **2.4 19. století**

19. století bylo dobou velkých objevů a dobou farmaceutického rozkvětu mnoha výzkumů a průmyslu. Právě v této době dochází k opravdu masovému rozšíření drog zejména v Evropě a Severní Americe. V tomto století byly izolovány alkaloidy např. morfin (1805), kofein (1820), nikotin (1828), atropin (1833), kokain (1859), efedrin (1887). Celá řada těchto nově objevených látek se začala záhy komerčně vyrábět ve velkém – např. morfin (firma Merck od roku 1828), kokain (firma Merck od roku 1862), heroin (firma Bayer od roku 1898 – vyráběla prostředek proti kašli a na uklidnění). Farmaceutický průmysl vzkvétá a rozšiřuje po celém světě léčiva s obsahem zmíněných omamných látek, včetně konopí a alkoholu.

Dalšího objevení doposud neznámých účinků drog se dostavilo s převratným vynálezem injekční jehly v roce (1853). Takže opět původně léčebné využití intravenózní aplikace látek zároveň také rozšiřuje možnosti a bohužel i nebezpečnost zneužívání drog. Na přelomu století a ve dvacátých letech opět pozorujeme nárůst drogových závislostí. Současně prudce narůstají i společenské komplikace a dopady zdravotní i sociální.

Od počátku 20. století se drogy začínají dělit na drogy legální (alkohol, nikotin) a nelegální (např. kokain, heroin, pervitin, konopí a další). Výroba nelegálních drog je zakázána a trestána a v případě léčiv jsou velmi zpřísněna pravidla pro zacházení s těmito látkami.

## **2.5 Koka**

Žvýkání listů koky bylo po dlouhá staletí součástí každodenního života mnoha Jihoamerických kultur. I dnes plní koka pro miliony lidí v Jižní Americe tutéž roli, co pro zbytek světa káva nebo čaj. Do Evropy dorazily první zprávy o této rostlině v 16. století.

Kokain byl z rostlinného materiálu izolován v roce 1859 a brzy se stal součástí mnoha patentovaných léků i potravin. V roce 1886 byla na trh uvedena Coca-Cola, která v té době obsahovala několik miligramů kokainu. Byla podávána jako povzbuzující nápoj, který je alternativou k alkoholu. Již po několika letech se začaly objevovat negativní dopady užívání kokainu. Stále více lidí kokain šňupalo a aplikovalo injekčně, mnozí se na něm stali závislí. Kokain se stal méně populární a i v Coca-Cole byl v roce 1903 nahrazen kofeinem.

### **3 SITUACE V OBLASTI DROGOVÉ PROBLEMATIKY MLADISTVÝCH Z ROKU 2011**

V oblasti drogových závislostí a její prevence probíhá řada výzkumů. Podle tzv. Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) kouří denně ve věku 16 let 25,7% dotazovaných (27,2 % chlapců a 24,2 % dívek), celkem 8,2 % studentů patřilo do kategorie silných kuřáků (11 a více cigaret denně). Přibližně 60 % dotázaných (66 % chlapců a 50 % dívek) lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu (pili alkohol 20 a vícekrát v životě), časté pití nadměrných dávek alkoholu (tj. pití 5 a více sklenic alkoholu třikrát nebo častěji v posledních 30 dnech) uvedlo 21,3% studentů.

Alespoň jednu zkušenost s užitím nelegální drogy v životě uvedlo 43,4 % dotázaných studentů – nejčastěji se jednalo o konopné látky (42,3 %), užití jiné nelegální drogy uvedlo 11,0 % respondentů, mezi nejčastěji uváděné patřily halucinogenní houby, LSD a extáze

#### **3.1 Charakteristika adolescence**

Nejvíce ohroženou skupinou v užívání drog jsou adolescenti, tedy mládež v období dospívání.

Adolescence trvá zhruba od 15 do 20 let, ale je to individuální hlavně v oblasti psychické a sociální. V tomto období člověk získává nové role, dochází k prvnímu pohlavnímu styku, ukončení povinné školní docházky a přichází plnoletost.

S těmito změnami přichází i problémy spojené s jeho identitou. Adolescent nechce být dítětem, ale zároveň ještě neumí být dospělý. Musí se rozhodovat v mnoha věcech, které jej nutí k osobní zodpovědnosti. Mají potřebu připadat si nezávislí, proto v tomto období dochází k odpoutání od rodičů.

Adolescence je také období objevování a experimentování, což nás vede k drogové problematice. Je to období plné zmatků, kdy je těžké odmítnout své přátele, známé, kamarády, kteří drogu nabízí. Právě za jejich pomoci se mládež poprvé dostane k droze, nikoliv prostřednictvím dealerů. Člověk chce patřit do určité skupiny a mít v ní postavení, záleží mu na názorech vrstevníků, to vše je pro dospívající velice významné. Odmítnutí drogy a experimentu sní proto může být vnímáno jako zátěžová test, jak zapadnou mezi své vrstevníky.

## 4 NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÉ DROGY U MLÁDEŽE

- tabák
- konopné drogy
- alkohol
- těkavé látky
- sedativa
- extáze
- pervitin
- jiné nelegální drogy (přírodní halucinogeny, LSD..)

### 4.1 Tabák

Tabák je jednou z nejpoužívanějších legálních drog u mládeže. Vyrábí se z rostliny jménem *Nicotiana tabacum*. Toxický rostlinný alkaloid nikotin je jedinou návykovou látkou ze 4-5 tisíc složek tabákového kouře, či v tabáku jako v takovém. Jedná se o bezbarvou tekutinu bez zápachu. Tabák se skládá z nikotinu, což je stimulant, kterému trvá pouhých sedm sekund po vdechnutí, než dorazí do mozku. Je to vysoce jedovatá a návyková látka. Dále se skládá z dehetu, který je hlavní rakovinotvornou přísadou v tabáku. Hromadí se v plicích, barví zuby a ruce do žluta. poslední složkou tabáku je oxid uhelnatý. Je to smrtící plyn, který vzniká při hoření tabáku. Při kouření se dostává do krve a brání jejímu správnému koloběhu v lidském těle. Smrtelná dávka tabáku pro člověka se pohybuje okolo 80 mg, poměrně rychle však vzniká tolerance.

#### **Mechanismus působení na lidský organismus**

Při kouření nebo po něm se jedinec lépe soustředí a má uvolněný a příjemný pocit. Nikotin takto funguje na principu napodobování mechanismu působení neurotransmiteru- acetylcholinu v mozku a ovlivňuje tak jeho normální fungování. Acetylcholin je neuropřenašeč, který zajišťuje komunikaci mezi neurony a svaly. Ovlivňuje dýchání, rychlost srdečního tepu, činnost střev a zužování zornic. V mozku stimuluje ostatní neurony, například dopaminové neurony, k tomu, aby uvolnily své neuropřenašeče. Nikotin napodobuje působení acetylcholinu. Váže se na receptory vytvořené pro příjem acetylcholinu (nikotinový acetylcholinový receptor nAChR). Poté se začnou přenášet nové signály. Acetylcholinesteráza, ale nerozkládá se nikotin, který tak zůstává v synaptické štěrbině mnohem déle než acetylcholin. Výsledkem je příjemný a euforický pocit. Po pravidelném kouření tabáku si mozek vytvoří toleranci na



nikotinu. Znamená to, že mozek již k normálnímu fungování neustále potřebuje nikotin. Pokud jej nemá, cítí touhu po této látce a může zažít i příznaky z odnětí.

### **Účinky**

Dochází k lokálnímu podráždění sliznic, nauze, bolestem hlavy a průjmům. Někoho od kouření mohou odradit, ale většinou po sociálním tlakem začínající kuřák tyto problémy rychle překoná, později se už neobjevují – rychle vzniká tolerance.

### **Způsoby aplikace**

V České republice jsou běžné dvě formy: bezdýmý tabák nebo tabák, který hoří. Bezdýmý tabák se dále dělí na šňupací (aplikace vdechtem do nosních dutin) a orální (aplikace do úst). Tento druh tabáku, ale v naprosté většině případů mladiství neužívají.

Tabák, který hoří, známe především ve formě doutníku, cigarety nebo dýmky. Doutník je jen svinutý tabákový list, který obsahuje nejmenší množství přidaných látek. Dýmkový, ale především cigaretový tabák projde různými úpravami a je doplňován, takže mezi 4-5 tisíci látek cigaretového kouře je dnes kolem 700 aditiv – látek přidaných pro různé účely, např. několik desítek chemikálií pro ladné vinutí kouře, což je důležitou součástí psychosociální závislosti. Dále tu najdeme asi 60 kancerogenů a desítky dalších toxických látek.

### **Odvykací stav**

Hlavními odvykacími příznaky při vzniklé závislosti jsou nevladatelná touha po cigaretě, deprese, špatná nálada, nervozita, podrážděnost, nesoustředěnost, únava a poruchy spánku. Abstinenční příznaky se objevují již po několika hodinách po poslední dávce nikotinu.

## **4.2 Konopné drogy**

Mezi konopné drogy řadíme hašiš a marihuanu.

### **Hašiš**

Jako hašiš se označuje zaschlá a zformovaná pryskyřice ze samičích rostlin konopí. Obsahuje malé množství květenství i drobné nečistoty. Má tmavě zelenou barvu přecházející do tmavě hnědé (dle čistoty). Obsah aktivních látek se může

pohybovat až okolo 40%. To současně určuje i základní rozdíl v dynamice účinku obou forem i potenciálních rizik spojených s jejich užíváním.

## **Marihuana**

Jinak taky nazývána jako Cannabis sativa = konopí seté, je jednoletá, dvoudomá bylina. Představuje květenství a horní lístky z konopí. Její barva se odvíjí od kvality, od příjemně tmavě zelené, až po černo-zelenou. Při běžném zpracování je látka v menších kouscích, držících a jemně lepících k sobě, s velmi charakteristickým aroma.

## **Mechanismus působení na lidský organismus**

Psychoaktivní látkou v konopí je THC (tetrahydrocannabinol). THC narušuje působení anandamidu, neurotransmiteru, který se nachází v různých částech mozku. THC se chová stejně jako anandamid. Napodobuje neurotransmitter a váže se na receptory pro anandamid. THC vykoná stejnou práci místo anandamidu. Když se THC naváže na receptor, dojde k přenosu signálu. Po přenesení signálu se THC z receptorů uvolní a je tělem odbouráno.

## **Účinky**

Mezi nejcharakterističtější účinky konopných drog lze řadit sucho v ústech (často velmi intenzivní, někdy až nepříjemné), jemný pocit chladu a hlad. Typická je deformace ve vnímání času. Čas se zdá být delší, vše se jakoby vleče a i velmi krátký okamžik se může zdát jakoby uběhly celé hodiny. V drtivé většině případů je intoxikace doprovázena stavem lehké euforie a příjemné nálady, která občas může přejít do bouřlivého a nezadržitelného dlouhého smíchu. Celkový stav se blíží mírně meditativnímu ponoření do vlastních pocitů, nálad, myšlenek a fantazií. Stav velmi svádí k zabývání se jimi a hloubáním. Intoxikace konopnými drogami se může projevit nevolností až zvracením. Vylučování z organismu trvá až 30 hodin.

## **Způsoby aplikace**

Konopné drogy se užívají většinou v podobě kouření. V tomto případě se jejich účinky dostavují po 5-10 minutách a účinky přetrvávají 1-4 hodiny. V méně případech se objevuje také perorální užití, nejčastěji v podobě pokrmů či nápojů všech možných

druhů. Určité omezení z hlediska úpravy představuje rozpustnost účinných látek především v oleji a tucích a naopak velmi malá rozpustnost ve vodě.

### **Odvykací stav**

Odvykací stav se nejčastěji projevuje jako podrážděnost, psychomotorický neklid, nervozita, úzkost, bolestí hlavy a depresiemi.

## **4.3 Alkohol**

Alkohol vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů, buďto z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací.

### **Působení na lidský organizmus**

Alkohol se nejprve projevuje stimulačně . Dochází ke změně nálady, mnohomluvnosti, zvýšenému sebevědomí, snížení sebekritičnosti a zábran, objevuje se i agresivita. Alkohol negativně působí i na paměť, objevuje se zapomínání v průběhu požívání. Působí i na pohybové ústrojí, ovlivňuje rychlost reakce, dýchání, srdeční frekvenci, regulaci tělesné teploty i chuť k jídlu. Při rychlé konzumaci vyšších dávek alkoholu dochází k projevům na CNS, kterým je útlum. Objevuje se únava, somnolence, spánek, případně bezvědomí až smrt.

Tyto účinky alkoholu na tělo jsou způsobeny přenosem impulzů mezi nervovými buňkami (neuropřenašečové systémy): serotoninový, dopaminový, endorfinový, GABA (kyselina gamaaminomáselná) a glutamátový mediátorový systém.

GABA je neuropřenašeč, který zpomaluje aktivitu dalších nervových buněk či neuronů. GABA systém se stimuluje po požití většího množství alkoholu. Zvyšují se jeho tlumivé účinky na ostatní nervové buňky a výsledkem je pocit klidu a uvolnění. Nervové buňky citlivé na GABA se vyskytují ve všech částech mozku. Glutamát aktivuje další soubor nervových buněk. Alkohol tlumí aktivitu glutamátu. Tím se redukuje jeho budivé účinky na další neurony.

Mozkové centrum pro učení a paměť se nachází v hippocampu. Alkohol především zpomaluje přenos informací mezi nervovými buňkami pomocí glutamátu v této oblasti mozku.

## Účinky

Intoxikaci alkoholem rozdělujeme do 4 stádií:

1. Excitační stádium: při hladině 0,5g/l. Dochází ke zhoršenému vidění, zpomaleným reakcím na zevní podněty a lehké ztrátě koordinace.
2. Hypnotické stádium: při hladině 1-2,5 g/l. Dochází ke zhoršení zraku, ztrátě čítí, svalové nekoordinovanosti, zhoršení mluvy.
3. Narkotické stádium: při hladině 2,5-3,5 g/l. Objevuje se rozmazané, nebo zdvojené vidění, nastupuje stupor, stupňuje se nekoordinovanost.
4. Asfyktické stádium: při hladině nad 3,5 g/l. Stupor je provázený zpomaleným a namáhavým dýcháním, sníženými reflexy a ztrátou čítí. Při hodnotách nad 4 g/l dochází ke komatu a smrti.

## Způsoby aplikace

Lidský organizmus může alkohol absorbovat všemi částmi trávicí trubice, plícemi, močovým měchýřem, pobřišnicí, pohrudnicí i podkožním vazivem. Po požití alkohol rychle proniká sliznicí trávicího ústrojí do krevního oběhu, který ho během chvilky rozšíří do celého těla. Jeho koncentrace v těle rychle stoupá a svého maxima dosahuje po 1hodině po požití. Požití jídla před pitím zpomalí vstřebávání ethanolu. Likvidace alkoholu v těle probíhá hlavně v játrech (až 98%) a probíhá oxidací, kde alkohol odevzdá značné množství tepla, což vyvolá rozšíření povrchových kožních cév, kterými se nehospodárně teplo vydává. Pak může snadněji nastat smrt umrznutím či podchlazením, oproti lidem kteří alkohol nepožili.

## Ebrieta (opilost)

V počátcích alkoholického opojení vzniká u intoxikovaného stav spokojeného a sdílného rozpoložení mysli, který se obvykle projevuje i navenek veselým výrazem v obličeji, živou mimikou, výřečností a smíchem. Opilý je rozpustilý, velice rád a snadno uzavírá přátelství a navazuje nové kontakty a má zvýšený pocit sebevědomí. Právě tento stav je nejsilnějším popudem, aby jedinec sáhl po alkoholu a považoval ho za útěchu ve štěstí i neštěstí. V dalším průběhu opilosti alkohol postihuje i činnost podkoří a mozečku. Pijící člověk se stává nekritický, netaktní, začíná křičet, zpívat, nedbá na své okolí. Jeho chování a jednání je impulzivní, nepromyšlené. Takoví lidé už postrádají schopnost naslouchat druhým, neumějí kontrolovat svou řeč, jejich obličej rudne, puls stoupá nad 100/min. Pohyby jsou neuspořádané, má závratě, při chůzi vrávorá a vidí dvojité. Při těžké akutní intoxikaci alkoholem se dostavuje již únava,

spavost, zvracení. Obličej ztratí svoji červeň a zbledne. Při velkých dávkách alkoholu se opilost podobá narkóze: dochází k úplnému bezvědomí, necitlivosti a mimovolnému močení a pokálení. Svalstvo je uvolněné, puls měkký, dýchání pomalé, zornice normální nebo rozšířené a nereagují na světlo. V těžkých případech a při nedostatečné pomoci může i zemřít následkem ochrnutí dýchacího centra v prodloužené míše. Stupeň opilosti je tedy charakterizován jednak vnějšími projevy jako je porucha chůze, rovnováhy a jednat obsahem alkoholu v krvi.

### **Odvykací stav**

K odvykání dochází během několika málo hodin, ale klidně až na několik dní po ukončení konzumace alkoholu, nebo po výrazném snížení dávek pravidelně konzumovaného alkoholu. Maximální intenzita příznaků se většinou projeví druhý den po vysazení alkoholu. Charakteristickými projevy odvykání jsou třes rukou i celého těla, závratě, pocení, poruchy koordinace a stability, úzkost, halucinace nebo iluze, psychomotorický neklid, nauzea či zvracení, tachykardie nebo hypertenze, bolesti hlavy, pocity slabosti a poruchy spánku. Bez komplikací odeznívá odvykací stav během čtyř až pěti dnů. Stává se, že některé příznaky jako jsou nespavost, úzkost, vegetativní potíže) přetrvávají ještě po několik měsíců. Při odvykání se mohou dostavit komplikace v podobě křečí, případně epileptiformními záchvaty, může také progredovat do alkoholového odvykacího stavu s deliriem (deliria tremens).

Delirium tremens je velice vážný stav, život ohrožující u kterého často dochází k úmrtí. Projevuje se poruchami vědomí, kognitivních funkcí, vizuálními, taktilními, čichovými nebo sluchovými halucinacemi, bludy, dezorientací, výrazným psychomotorickým neklidem, vegetativními poruchami (pocením, tachykardií), silným třesem, záchvaty křečí s maximem potíží v noci, typická je inverze spánku. Stav je komplikován hypoglykemií, progredujícími poruchami rovnováhy elektrolytů s rizikem metabolického rozvratu, proto je nezbytné sledovat stav vnitřního prostředí, monitorovat vitální funkce a v čas zahájit intenzivní léčbu.

## **4.4 Těkavé látky**

Označují se také jako inhalační drogy. Zneužívání této skupiny drog patří mezi nejnebezpečnější a dosti podceňované. Patří mezi ně ředidla, lepidla a některá rozpouštědla. Nejvíce se zneužívají rozpouštědla, jako je např. toulén, který se dá

sehnat v kterékoliv drogérii. Jeho dostupnost vede k tomu, že ho zneužívají především experimentující děti a mladiství, oproti dospělým.

Jednotlivé prchavé látky se od sebe liší chemickým složením, způsobem účinku a klinickým obrazem. Jejich společným znakem po užití je ovlivnění CNS, které se projevuje euforií, většinou s útlumem, mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace.

Opakovaně se vyskytuje zneužívání na některých školách v České republice. Nejčastěji inhalují žáci vyšších ročníků základních škol a žáci odborných učilišť. Příčinou je i nízká cena inhalovaných látek.

### **Účinky**

Při inhalaci toluenu (tzv. sniffing) se dostavuje velmi rychle pocit euforie, poruchy vnímání provázené živými, barevnými halucinacemi, dochází k útlumu, ke spánku a k poruchám vědomí. Cílené a předvídatelné dávkování je při obvyklém způsobu aplikace prakticky nemožné a kvalitativní porucha vědomí snadno přechází v poruchu kvantitativní, v bezvědomí až koma, ve kterém může dojít k srdeční zástavě, k zástavě dechu nebo k udušení zvratky.

### **Způsoby aplikace**

Toluen se může čichat přímo z láhve, ale častějším způsobem je vdechování výparů z kusu napuštěné látky. Účinné množství je v řádech několika mililitrů. Jeho krátkodobý účinek se dostavuje během několika minut a odeznívá během desítek minut.

## **4.5 Sedativa**

Nejčastěji v podobě benzodiazepinů. Benzodiazepíny jsou v současné době nejčastěji používanými psychotropními léky. Mají velkou škálu účinků, jako jsou sedativní, hypnotické, amnestické, anxiolytické, antikonvulzivní a svalově relaxační. Při takto rozšířeném léčebném využití není divu, že patří k nejčastěji zneužívaným lékům. Chronické užívání může vést k toleranci, závislosti a syndromu z odnětí.

### **Mechanismus působení na lidský organismus**

Benzodiazepiny mají vlastní vazební místo na receptorovém komplexu pro kyselinu gamaaminomáselnou a posilují účinek GABA na receptor (tzv. GABAA útlumový receptor). Výsledným efektem vazby je útlum centrálního nervového

systemu. Receptorová místa pro benzodiazepiny jsou rozmístěny v různých částech mozku, mimo jiné i v limbickém systému, který má na starosti prožívání emocí, integraci zkušeností a informací o vnitřním světě do lidského vědomí. Limbický systém má klíčové místo i v procesu učení. Vazebné místo pro benzodiazepiny je určeno pro látky produkované tělem tzv. endozepiny, které mají účinek shodný s benzodiazepiny, nebo jinou vnitřní látkou, která naopak vazebné místo blokuje.

## **Účinky**

Benzodiazepiny jednak celkově tlumí CNS, dále pak ovlivňují některé speciální oblasti mozku. Pro svůj všestranný účinek mají v lékařství mnohostranné použití jako:

1. Sedativa – způsobují zklidnění až útlum
2. Hypnotika – vystupňováním sedativního účinku dosáhneme usnutí
3. Anxiolytika – tlumí strach a úzkost. Odstranění strachu a úzkosti je jedním z hlavních důvodů zneužívání benzodiazepinů
4. Antidepresivní účinek – pozitivně ovlivňují patologicky změněnou náladu
5. Antiepileptika – celkový útlum CNS vede i k útlumu center, která produkují kaskády vzruchů, které se šíří celým mozkem a vedou k epileptickému záchvatu
6. Spasmolytika – léky proti křečím
7. Amnestický efekt – krátkodobá ztráta paměti, využívá se při krátkodobých nepříjemných lékařských výkonech
8. Myorelaxační účinek – snižuje svalové napětí

## **Odvykací stav**

Nastupuje po jednom dni od vysazení benzodiazepinů krátkodobě působících a za týden po vysazení dlouhodobě působících. V lehčích případech abstinčního syndromu dochází k podrážděnosti, nespavosti, třesu, nevolnosti. Někdy se objevuje zvýšené svalové napětí, křeče, pocení. V těžších případech se objevují epileptické záchvaty, halucinace, mohou se objevit i psychotické obtíže. Na těžší odvykací stavy je možné i zemřít, často pro nakumulování epileptických záchvatů – status epilepticus.

## **Interakce s jinými léky a drogami**

Benzodiazepiny zesilují útlum po užití všech látek, které tlumí CNS. Může dojít k takovému prohloubení útlumu, že dojde k úmrtí, obvykle pro zástavu dechu a následně oběhu. K nebezpečné interakci může dojít i když látky nejsou užity najednou,

stačí užití v odstupu několika hodin. Zvláště nebezpečné jsou alkohol, heroin a barbituráty.

#### **4.6 Extáze + nové syntetické drogy**

Extáze je nejtypičtější droga užívaná na tanečních párty. Jedná se o semisyntetickou stimulační látku. Na nelegálním trhu se nejčastěji objevuje v podobě tablet s vylisovaným obrázkem, méně často se pak objevuje jako jemný bílý prášek – volně či v gelových kapslích, případně ve formě roztoku.

Pojem nové syntetické drogy je označením pro širokou skupinu látek se kterými se setkáváme na současné drogové scéně. Význam termínu „nové“ je chápán zejména z pohledu jejich výskytu na ilegálním trhu. Řada z nich je distribuována v tabletové formě a vydávána za drogu extázi nebo za něco, co má podobné účinky. V některých případech se jedná o halucinogenní látky, které jsou vydávány za LSD nebo například halucinogen s podobným účinkem jako LSD nebo mezokain.

#### **Mechanismus působení na lidský organismus**

Většina z těchto látek ovlivňuje několik neurotransmiterových (přenašečových) systémů v centrální nervové soustavě. Nejdůležitějším ovlivněním systémem v případě těchto látek je systém serotonergní. Dalšími systémy, které jsou do různé míry ovlivňovány, jsou systém dopaminu a noradrenalinu, v některých případech acetylcholinu. Prvním z mechanismů účinku těchto látek je přímý účinek na receptorech, tedy jakási imitace účinku přirozeného neurotransmiteru. Druhým mechanismem je ovlivnění přenosu neurotransmiterů zpět ze synaptické štěrbině do nervového zakončení. Fungují nejčastěji tak, že potlačují zpětné vychytávání neurotransmiteru, tedy zvyšují jeho koncentraci v synaptické štěrbině.

#### **Účinky**

Mezi první uvědomované příznaky intoxikace patří neklid a mírná zmatenost, které v další fázi obvykle ustoupí, nastává fáze klidu a pohody, mizí stres, dochází k projasnění nálady. Při užití o samotě je uživatel obvykle schopen zvýšeného intelektuálního výkonu. Při užití v páru nastupují pocity empatie, lásky, zvyšuje se komunikativnost a potřeba dotýkat se druhého. Pocit vcítění se dostavuje i ve skupině či v davu a je uživateli vysoce ceněný. MDMA nefunguje jako afrodiziakum. U mužů může dokonce snižovat schopnost erekce a oddaluje ejakulaci. Somaticky bývá nástup



účinku doprovázen nevolností, případně zvracením. Časté je zvýšené napětí kosterního svalstva, někdy bývá pociťováno jako bolestivé. Intoxikovaní si nejčastěji uvědomují napětí žvýkacích svalů. Častými doprovodnými příznaky jsou snížená chuť k jídlu a snížená potřeba spánku, subjektivně nepříjemně bývá vnímáno pocení a sucho v ústech. Objektivně lze nalézt urychlení tepu a vzestup teploty, zvýšený krevní tlak. Podobně jako u jiných látek této skupiny je intoxikace provázena rozšířením zornic. Druhý den po užití extáze se většinou dostavuje kocovina v podobě únavy, bolesti svalů a kloubů, dva dny po odeznění intoxikace se většinou dostavuje zhoršení nálady.

### **Způsoby aplikace**

Užívá se obvykle orálně a působí zhruba po třiceti minutách. Při vyšších dávkách roste stimulační charakter drogy na úkor empatických účinků. Základní substancí extáze je MDMA, což je stimulační látka, která má mimo jiné i euforické a empatické účinky. Jedna dávka MDMA v tabletě se pohybuje okolo 80-160mg. Za optimální dávku se považuje 2mg/kg hmotnosti člověka.

### **Příklady nových syntetických drog**

**DOB** – někdy nazývané také bromoSTP. Silná psychotropní, halucinogenní látka vyvolávající úzkostné stavy a silné halucinace, které mohou přetrvávat až po dobu 24 hodin. Účinné množství této látky je již 1mg! Jako smrtelná dávka se uvádí 15mg. Droga začíná plně působit až 3 hodiny po požití. To vede k předávkování u konzumentů extáze, kteří si po půl hodině po požití při mizivých či žádných účincích drogy dají ještě jednu tabletu.

**DMX** (dextromethorfan) – tato látka je vysoce nebezpečná v kombinaci s MDMA – to představuje vysoké riziko pro konzumenty dvou či více různých tablet během jedné párty. DXM i MDMA spolupůsobí na enzym CYP-2D6, což vede k serotoninovému syndromu, úpalu a kolapsu organismu.

**4-MTA** (4-metyltioamfetamin) – látka, která ve zvýšené míře uvolňuje serotonin a zároveň blokuje inhibitor monoaminoxidáza, který snižuje hladinu serotoninu v synaptických štěrbinách v mozku. To vede opět k serotoninovému syndromu, úpalu a kolapsu organismu.

**PMA** (parametoxamfetamin) – látka, která se začala ve větší míře šířit v polovině roku 2000. Jedná se o velmi silný stimulant s halucinogenními účinky. Jeho výroba je jednodušší a levnější než výroba MDMA. Dávka větší než 50mg způsobuje

tachykardii, vysoký krevní tlak, ztížené dýchání, svalové křeče či nebezpečně vysokou teplotu. To může vést k selhání organismu, komatu a smrti. PMA způsobilo devět úmrtí v USA, šest v Austrálii a ještě více v Anglii a v Evropě vůbec.

## **4.7 Pervitin**

Jinak taky nazývám jako perník, péčko, piko, peří) je syntetická stimulační droga, která se po domácku vyrábí z efedrinu. V čisté podobě se vyskytuje jako mikrokystalický bílý prášek, bez zápachu a hořké chuti. Na našem trhu se však většinou vyskytuje v zabarvení do žluta či fialova, protože obsahuje zbytky látek vzniklé při varu u domácí výroby. K jeho výrobě nám postačí pouhé tři látky: efedrin, louh a červený fosfor.

### **Mechanismus působení na lidský organismus**

Podstatou účinku pervitinu je zvýšený výdej neurotransmiterů adrenalinu a dopaminu. Oba jsou zapojeny do přenosu signálu mezi nervovými buňkami. Pervitin se krví dostává do mozku. Zde za pomoci reuptake bílkovin vstupuje do dopaminových nebo adrenalinových neuronů. Pervitin pak v zakončeních axonů vyvolá výdej celé zásoby dopaminu či adrenalinu. Dopamin a adrenalin se pohybují přes synapsi k sousednímu neuronu a přenesou signál na další buňku. Za normálních okolností by byly reuptake bílkoviny vstřebány zpět do původního neuronu. Pervitin toto zpětné vstřebání blokuje.

### **Účinky**

Amfetaminy se řadí mezi stimulační drogy. Stimulační drogy užívateli způsobují euforii, potlačují únavu, uživatelé mají pocit zvýšené výkonnosti a zrychlené psychiky, snižují chuť k jídlu. Většina intoxikací probíhá za mírných příznaků. Závažné formy ohrožují intoxikovaného na životě a vyskytují se u nich hyperpyrexie, křeče, laryngospasmus provázený inspiračním stridorem, bezvědomí, renální selhání, jaterní dysfunkce a koagulopatie.

### **Způsoby aplikace**

Pervitin se aplikuje ústy, šňupáním nebo nitrožilně, což je v České republice nejčastější způsob aplikace. Běžná dávka se pohybuje od 50 do 250mg.

## **Odvykací stav**

Odvykání probíhá v několika fázích:

1. Chvíli po vysazení se objevuje tak silná únava že dochází až k několikadennímu spánku, který je přerušován bolestmi a hladem. Touha po velkém množství potravy. Dostavuje se úzkost, deprese a v některých případech i sebevražedné myšlenky
2. Dostavuje se silný absták a nesnesitelná touha po droze. Deprese stále přetrvávají, dostavuje se podrážděnost až agrese a poruchy spánku. Tento stav trvá až týdny.
3. Fáze kdy postupně odeznívá deprese i touha po droze. Obtíže jsou mírnější a snesitelnější. Tento stav přetrvává ještě po několik měsíců.

## **4.8 Jiné nelegální drogy**

### **4.8.1 Halucinogeny**

Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek. Rozdělují se do tří základních skupin:

1. Přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub
2. Přírodní halucinogenní drogy živočišného původu
3. Poloumělé a umělé syntetické drogy

### **LSD**

LSD se na našem současném českém trhu objevuje téměř výhradně ve formě tzv. tripů či krystalů. V prvním případě se jedná o malé papírové čtverečky s potiskem různých symbolů. Ve druhém případě pak jde o malé granulky většinou tmavomodré či zelené barvy, trochu připomínající umělé hnojivo.

### **Psilocybin**

Psilocybin je psychicky velice aktivní látkou obsaženou v houbách rodu Lysohlávek. Ty se běžně vyskytují na velké části území České republiky. Tato historicky velmi stará a známá droga patří u nás k nejrozšířenějším přírodním halucinogenním látkám. Zkušenost s ní má 5-9% středoškoláků v České republice. Dostupnost této houby je poměrně vysoká díky jednoduchému sběru a sušení.

Množství aktivní látky v houbě nelze odhadnout, což s sebou přináší velké riziko těžké intoxikace.

### **Ostatní halucinogeny**

v České republice se kromě LSD a psilocybinu používá značné množství dalších halucinogenů. Do této skupiny patří například bufotenin (ropuší jed), mykoatropin (jed z muchomůrky červené), atropin z durmanu či rulíku zlomocného a mnoho dalších. Ve světě je známo mnoho různých halucinogenních látek rostlinného i živočišného původu. Mezi nejznámější patří mekalin (získávaný z kakrusu *Lophophora williamsii*), iboga, bulbocapnin a další.

### **4.8.2 Kokain**

Kokain je nejvíce rozšířená droga. Objevuje se v podobě bílé, práškovité, krystalické hmoty. Jde o tropanový alkaloid jihoamerického keře Koka pravá.

### **Účinky**

Nástup účinku se projeví zrychlením pulsu, vzestupem krevního tlaku, rozšířením zornic, pocením, bledostí a nevolnostmi. Pocity při prvním užití mohou být i nepříjemné a teprve po opakovaném užití vede k euforii. Intoxikovaný je veselý, družný, dostavuje se touha po pohybu a zvýšeném výkonu. Dochází také ke zvýšení sexuálního zájmu a potěšení ze sexu. Nebezpečí návykovosti je extrémní.

### **Způsoby aplikace**

Tradičním způsobem bylo žvýkání kokových listů, které se v našich podmínkách nevyskytují. Užívání kokainu je nejčastěji šňupáním, dále i injekční aplikací, která je méně častou variantou.

### **4.8.3 Heroin**

Heroin, neboli diacetylmorfin je polysyntetický opioid V současnosti představuje jednu z nejnebezpečnějších masově zneužívaných drog. Závislost na pouličním heroínu je obecně považována za nejrizikovější a společensky nejškodlivější závislost. Zdravotní, sociální i závislostní rizika jsou u ní velmi vysoká.

## **Účinky**

Nástup účinku heroinu je závislý na způsobu užití. Šňupání heroinu způsobuje prudký nástup účinku během 10 až 15 minut. Kouření heroinu způsobuje nástup účinků během 2 až 5 minut. Intravenózní aplikace způsobuje okamžitý nástup během 7 až 8 sekund, zatímco po intramuskulární aplikaci nastupuje účinek po 5 až 8 minutách.

Heroin způsobuje celkový útlum CNS a depresi dechu.

## **Způsoby aplikace**

Na Českém trhu se objevují dvě varianty heroinu:

1. Hnědý heroin (brown sugar) – Heroin, který se před nitrožilním podáním musí ještě upravit za pomoci kyseliny, lépe se však kouří a žhaví
2. Bílý heroin (white powder) – Nedá se sice kouřit, ale po rozpuštění se dá vstříkovat přímo do tělního oběhu. Vypadá jako mouka.

## **5 NEMOCI VZNIKAJÍCÍ V SOUVISLOSTI S UŽÍVÁNÍM DROG**

### **5.1 Psychické poruchy**

Duševní onemocnění vyskytující se společně s užíváním drog jsou poměrně časté. Z velké části se jedná o onemocnění méně vážná, vyskytují se však i velmi vážná duševní onemocnění typu psychóz.

#### **5.1.1 Organicky podmíněná duševní onemocnění**

Jejich příčinou je přímé poškození mozku. Může se jednat o různé atrofie, mozkové infarkty, poškození receptorů a nervových zakončení.

V souvislosti s užíváním drog mohou tato onemocnění vzniknout například při zástavě dechu u předávkování nebo u užívání organických rozpouštědel – toluenu, acetonu. Tyto látky jsou velmi toxické a způsobují hluboké a nevratné poškození.

#### **Typická onemocnění**

1. Demence – je podstatný úbytek poznávacích funkcí (paměť, intelekt, motivace). Postižený ztrácí částečně nebo úplně schopnost se o sebe postarat, selhává v běžných denních aktivitách. U běžné populace se onemocnění vyskytuje ve stáří.

2. Delirium – akutní reakce na poškození mozku. Může nastat po intoxikaci látkami jako je alkohol, některá antidepresiva, nebo například atropin. Dochází k rozsáhlé poruše nervového systému. Při mírnější intenzitě poškození může být intoxikovaný neklidný, jsou přítomny poruchy chování, agresivita, pocity ohrožení. Po odeznění stavu je částečná nebo úplná ztráta paměti.

#### **5.1.2 Psychotická onemocnění**

Patří mezi nejvážnější duševní nemoci. Dochází při nich k poruchám myšlení a poruchám vnímání (např. halucinace a iluze). Pod jejich vlivem pak dochází k poruchám chování a jednání.

#### **Typická onemocnění**

1. Schizofrenie – jedná se o psychotické onemocnění, které může být vyvoláno užíváním drog. Hlavními příznaky jsou jednak halucinatorní prožitky – postižený má pocit, že jsou mu odebírány nebo vkládány myšlenky,

jeho myšlenky jsou ozvučené, halucinuje hlasy, které komentují jeho chování, mohou mu i přikazovat.

2. Toxická psychóza – vzniká obvykle jako akutní stav, většinou po dlouhodobějším užívání látky s psychostimulačním účinkem (kokain, pervitin atd.) nebo po jednorázovém užití látky s účinkem halucinogenním (LSD, psylocibin, mezkalin, kanabinoidy ve velmi vysokých dávkách). Příznaky jsou podobné jako u schizofrenie. Jedním z hlavních příznaků je vztahovačnost a paranoia. V tomto stavu může být postižený agresivní.

3. Flash back – většinou krátkodobá psychotická porucha (flash back=záblesk paměti) objevují se v dlouhém odstupu od intoxikace obvykle silným halucinogenem (LSD).

Jedná se o náhlé znovuprožití psychotického účinku drogy – halucinací, bludů atd. bez vlastní přítomnosti drogy v těle – tedy třeba za několik dní, týdnů, měsíců, ale dokonce i let po poslední aplikaci drogy.

### **5.1.3 Afektivní poruchy**

Hlavním příznakem je porucha nálady, buď ve smyslu nadměrně dobré (mánie) nebo naopak skleslé (deprese). Změny efektivity doprovázejí prakticky každé užití drogy. Nadměrně dobrá nálada, nebo naopak hluboká deprese patří mezi typické příznaky užití drogy, nebo stavu po odeznění jejich účinků.

#### **Typická onemocnění**

1. Mánie – základním příznakem je výrazná změna nálady. Pro onemocnění je typická zvýšená aktivita až neklid. Klesá potřeba spánku, je zvýšená sexuální aktivita, ztráta zábran. Mánie může být doprovázena příznaky psychotického onemocnění, mohou být tedy přítomny bludy a halucinace.

2. Deprese – základním příznakem je smutná nálada různé hloubky. Nemocní popisují pocity beznaděje a bezvýchodnosti, nejsou schopni prožívat radost, stěžují si na pokles energie a zvýšenou únavnost. Bývají přítomny pocity viny, poruchy spánku, ztráta chuti k jídlu. Je zvýšené riziko sebevraždy

3. Maniodepresivní porucha – onemocnění se skládá z cyklických atak, manických a depresivních atak. U poruchy je vysoké riziko sebevražedného jednání. Toto onemocnění také nemusí mít přímou souvislost s užíváním drog.

#### **5.1.4 Neurotické poruchy a poruchy vyvolané stresem**

Mezi nejčastější symptomy této skupiny poruch patří úzkost a strach.

##### **Typická onemocnění**

1. Fobické poruchy – základním příznakem je úzkost, která se objevuje buď spontánně, nebo na základě setkání se situací či předmětem, který vyvolává fobii.

2. Panická porucha – náhle vznikající záchvaty mocné úzkosti, které jsou neočekávatelné a neváží se na žádnou konkrétní situaci. Téměř vždy je doprovází strach ze smrti, či šílenství. Stav může vzniknout v souvislosti s užitím hlavně psychostimulantů a halucinogenů, nebo je součástí jejich abstinenčního syndromu (alkohol, benzodiazepiny).

### **5.2 Infekční onemocnění**

#### **5.2.1 Hepatitida**

Hepatitida (hepatitis) je virové onemocnění způsobující zánět jater, kterým trpí přibližně 2,5% české populace. Někdy je označována jako žloutenka, což je patologický stav, který se klinicky projevuje zežloutnutím kůže, očního bělma, sliznic i okolních tkání. To je způsobeno zvýšenou koncentrací žlutého žlučového barviva bilirubinu v krevní plasmě.

##### **Hepatitida A**

Hepatitida A je akutní infekční onemocnění, které postihuje játra a jeho původním jevem je často žloutenka. Je způsobeno RNA virem hepatitidy A (HAV) z rodiny Picornavurudae. Přenáší se především prostřednictvím špinavých rukou, ale také krví nebo pohlavním stykem. Hepatitida A téměř nikdy nepřechází do chronického stádia. Projevuje se většinou mezi 15 a 45 dnem od nákazy. Příznaky hepatitidy mohou být tmavá moč a světlá stolice, zažloutlá bělma a kůže, celková únava a další. Tyto symptomy se však nemusí prakticky vůbec projevit. Pro dobrou regeneraci jater je nutné po dobu zánětu striktně dodržovat alkoholovou abstinenci.

Proti hepatitidě A lze očkovat.



## **Hepatitida B**

Hepatitida B je další z infekčních hepatitid. Je způsobena DNA virem hepatitidy B (HBV) z rodiny Hepadnaviridae. Může být jak akutní, tak chronická. Je velmi snadno přenosná tělesnými tekutinami (sliny, krev, sperma, poševní sekret). Nebezpečí nákazy představují také nekvalitní tetovací a piercingová studia, nitrožilní užívání drog.

Proti hepatitidě B lze očkovat.

## **Hepatitida C**

Hepatitida C je přenosná především krví. Hepatitida C se v 70 – 80% případů stává chronickou. Virus patří do skupiny RNA virů Flaviviridae a obecně se označuje jako virus hepatitidy C (HCV). Hepatitidou C trpí asi 170 miliónů lidí po celém světě. Jedná se o nebezpečnou chorobu, která má však ve velké většině případů velmi pomalou progresi. Než se zánět jater rozvine do podoby, která by člověka ohrožovala na životě mohou uplynout i desítky let. Velký vliv na stav jater má životospráva pacienta. Pokud se vyhýbá alkoholu a přepáleným tukům, probíhá nemoc takřka symptomaticky.

Proti hepatitidě C nelze očkovat.

## **Faktory zvyšující pravděpodobnost onemocnění hepatitidou**

- nedostatečná hygiena
- intravenózní užívání drog
- promiskuita
- další pohlavní choroby
- práce ve zdravotnictví
- pobyt v nápravném zařízení

## **5.2.2 HIV**

V anglickém znění Human Immunodeficiency Virus = virus lidské imunitní nedostatečnosti. Je to obalený RNA virus náležící mezi retroviry, což je skupina virů mající schopnost vytvořit podle své RNA řetězec DNA a ten vložit do genomu hostitelské buňky. Způsobuje nemoc AIDS z anglického výrazu „syndrom získané imunitní nedostatečnosti“.

## **Způsoby přenosu a prevence**

Virus HIV se přenáší především krví, některými sexuálními aktivitami (zejména nechráněným pohlavním stykem) a z matky na dítě (hlavně při porodech). Běžný kontakt s nakaženou osobou nepředstavuje žádné riziko. Virus je obsažen v tělních tekutinách nakažené osoby. Kontaktem tělní tekutiny obsahující virus se sliznicí nebo otevřenou ranou může dojít k přenosu.

### **Přenos krví**

Krev je z hlediska přenosu nejnebezpečnější tekutinou. Rizikové jsou zejména použité injekční jehly, ať už sdílené mezi narkomany nebo opakovaně používané v zemích se zaostalým zdravotnictvím.

Důsledné používání jednorázových jehel je z hlediska prevence nutností.

## 6 NEPŘÍMÉ ZNÁMKY, PODLE NICHŽ LZE USUZOVAT NA DRUH NÁVYKOVÉ LÁTKY

- Nález „psaníčka“, tj. obálky o málo větší než obal na žiletku – patrně pervitin nebo heroin, citrónka či kyselina citrónová (při rozpouštění heroinu je zapotřebí kyselina).
- Nitrožilní aplikace, stopy po vpiších: Patrně pervitin nebo heroin (obě tyto drogy je možné ovšem přijímat i intranasálně). Injekčně lze naproti tomu zneužívat i jiné látky, není to ale časté.
- Dlouhý spánek po předchozí intoxikaci: U nás nejčastěji pervitin, přichází v úvahu i MDMA (slangově „extáze“).
- Zrychlené myšlení i psychomotorika, někdy i paranoidita, obraz připomíná máni: Nejčastěji intoxikace pervitinem.
- Působí dojmem opilosti, aniž by byl cítit alkohol: Nejčastěji tlumivé léky.
- Typický zápach z dechu po alkoholu, tabáku či těkavých látkách.
- Zápach po pálicí se bramborové nati z dechu či potu a zarudlé spojivky svědčí pro intoxikaci marihuanou.
- Celkový útlum, nezájem o okolí, zúžené zornice nereagující na světlo, pomalý dech: Intoxikace heroinem.
- Typické projevy odvykacího stavu jako křeče, bolesti, tachykardie, mydriáza. Odvykací stav po heroinu.
- Halucinace, desorientace, někdy zmatenost a paranoidita: Intoxikace halucinogeny, lze uvažovat i o toxické psychóze po pervitinu.

## 7 POSTUP PŘI PŘEDÁVKOVÁNÍ A AKUTNÍ OTRAVĚ DROGAMI

Akutní intoxikace patří do skupiny závažných stavů, které ohrožují zdraví i život jedince.

### 7.1 Intoxikace

Stav nastávající po aplikaci dostatečného množství psychoaktivní látky, jehož následkem jsou poruchy úrovně vědomí, rozpoznávacích schopností (kognitivních funkcí), vnímání, schopnosti úsudku, emocí (efektivity), chování a dalších psychických funkcí a reakcí. Průběh intoxikace je výrazně závislý na typu a dávce drogy, je ovlivňován individuální hladinou tolerance a dalšími faktory. Komplikace mohou zahrnovat poranění, vdechnutí zvratků, delirium, kóma a křečové stavy v závislosti na užití látky a způsobu její aplikace. Může nastat i smrt. většinou jako následek udušení nebo centrálního útlumu dýchání.

### 7.2 Priority v přednemocniční péči

- Informace z místa příhody – Je třeba zajistit vzorky požitých látek (krabičky, prázdná léková plata, prázdné láhve). Kontaktem s okolím upřesnit předpokládané množství, které se původně v baleních a v nalezených zůstatcích nacházelo, zajistit vzorky zvratků, pokud pacient spontánně zvracel, pokusit je zjistit, kdy asi k požití látky došlo.
- Odebrat dle možností anamnézu – Zaměřit se na přidružené choroby, které by se mohly podílet na příznacích (epilepsie, diabetes, nefropatie, horečnatá infekce zejména CNS, úraz hlavy, alkoholismus, toxikománie – prohlédnout místa obvyklých možných vpichů). Informace z místa akutní příhody jsou nenahraditelné a nikdo další již nebude schopen pravděpodobně jmenované údaje zjistit.
- Udržování základních životních funkcí a prevence komplikací – V úvodu je potřeba provést vyšetření, přednostně zaměřené na základní životní funkce a dále po celou dobu do předání kontrolovat stav vědomí, dýchání a oběhu. Zajistit žilní přístup. V případě závažné změny vědomí, nebezpečí aspirace při ztrátě nebo oslabení ochranných reflexů dýchacích cest, nebo při poruchách dýchání provést orotracheální intubaci, nejlépe v místním znecitlivění a zajistit dostatečnou umělou plicní ventilaci. Ověřit a monitorovat srdeční rytmus, sledovat krevní tlak a SpO<sub>2</sub> pulzní oxymetrii. Změříme tělesnou

teplotu. Požití alkoholu či léků se sedativním účinkem, pobyt v chladném zevním prostředí navodí hypotermii. Vyšetří se glykemie. Požití alkoholu a to zejména u dětí může vést k ohrožujícímu poklesu hodnot krevního cukru.

- Pokud není kontraindikace, provede se primární eliminace, některým vhodným způsobem, u spolupracujících pacientů nejčastěji zvracením, výplachem žaludku a nebo podáním práškového uhlí.

- Podání antidota - Pokud má daná látka antidotum a pokud jde o vysoce toxickou látku, s rizikem časové prodlevy, lze podat i bez toxikologického vyšetření antidotum.

- Transport pacienta – směřuje se na pracoviště, které je schopné s ohledem na konkrétní stav pacienta komplexně a definitivně zajistit a účinně léčit jeho akutní stav v celkovém rozsahu intoxikačního traumatu.

## **8 LÉČBA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ**

V drogové problematice se pojem léčba užívá v širším významu pro odbornou strukturovanou práci s klientem. Léčebný proces je směřovaný k abstinenci klienta. Léčení používá různých metod od farmakoterapie přes poradenství, sociální práci až po psychoterapii skupinovou či individuální. Podle typu se rozlišují léčby ambulantní a rezidenční. Podle délky může být léčba krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá.

Na základní léčebný program by měla navazovat následná péče, doléčování, které pomůže klientovi obstát v životě po léčbě a zvyšuje efekt léčby.

### **8.1 Detoxikace**

Smyslem detoxikace je zbavit organismus škodlivé látky. Zbavení se, vyčištění se od návykové látky se může dít buď bez použití léků nebo za farmakologické podpory zaměřené na překonání abstinenčních příznaků.

### **8.2 Detoxifikace**

Jedná se o léčebnou metodu, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Odvykání se dělí na duševní a tělesné. Probíhá buď za hospitalizace klienta, nebo za pomoci docházení k ambulantnímu ošetření klienta.

Detoxifikace má klienta připravit na další léčbu, kam nastoupí po jejím absolvování. Jiným důvodem detoxifikace může být případ, kdy klient je pod vlivem drog nebezpečný svému okolí z důvodu psychotických stavů, nebo pokud je vážně nemocný a pro další léčbu onemocnění je nutná abstinence od návykových látek.

Při detoxifikaci se na zmírnění projevu odvykacího stavu používají tyto preparáty: metadon, clonidin, buprenorfin, diazepam + betablokátor + spasmolytikum

### **8.3 Dětské a dorostové detoxifikační centrum**

Dětské a dorostové detoxifikační centrum nabízí protidrogovou péči pro děti a mládež do 18 let. Na zajištění péče se podílí tým zkušených psychiatrů, pediatriů, psychologů, terapeutů, učitelů a sociálních pracovníků. Centrum nabízí spolupráci při

řešení problémů s dětmi a mládeží, která experimentuje s drogami či projevuje kritéria problémových uživatelů drog, nebo je dokonce již v kategorii pacientů s rozvinutou závislostí na návykových látkách – od ambulantních konzultací až po zajištění hospitalizace a detoxifikace a navazující následné léčby.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 9 PRŮZKUM

Praktická část se zabývá zhodnocením dotazníkového průzkumu na téma drogové problematiky u mládeže a vyvrácením či potvrzením stanovených hypotéz na dané téma.

### 9.1 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu, bylo zjistit co nejvíce informací o drogové problematice, drogách a drogově závislých mladistvých. Cílem bylo také zjištění momentálního stavu drogové problematiky u mladistvých, (jaké drogy nejvíce užívají, kolik informací mají o drogách, zda znají následky užívání a ví, kde najít pomoc).

### 9.2 Průzkumný vzorec

Průzkum se realizoval ve městech Kopřivnice a Nový Jičín. Účastnilo se ho 138 respondentů (54 chlapců a 84 dívek) ve věku 15-20 let. Respondenti pocházeli z rozmanitých sociálních skupin. Dotazníky vyplňovali jak studenti gymnázií, tak i mladiství v dětských domovech. Respondenti nebyli předem informováni o tom, že budou dotazníky vyplňovat. Pro účely vyplnění dotazníků byli požádáni zaměstnanci jednotlivých zařízení, kteří dotazníky rozdali ve vyučování a poté sesbírali a předali zpět k vyhodnocení.

### 9.3 Použité metody průzkumu

Průzkum byl realizován za pomoci dotazníkového šetření. Toto šetření bylo vyhodnocováno za pomoci hypotéz a grafů, které vzešly z tohoto šetření. Vyhodnoceny byly všechny otázky použité v dotazníku.



## 9.4 Hypotézy

**H1:** S moderní dobou roste i informovanost o drogách a drogové problematice.

**H2:** S rostoucí nudou roste důvod proč užít drogu.

**H3:** První osobní zkušenost s drogou mají častěji mladiství až po 18 roce života, než nezletilí.

**H4:** Je více mladistvých, kteří neví, kde by hledali pomoc pro závislého na drogách, než těch, kteří by věděli, kde pomoc hledat.

**H5:** Je více mladistvých, kteří znají někoho, kdo užívá drogy, než mladistvých, kteří žádného toxikomana neznají.

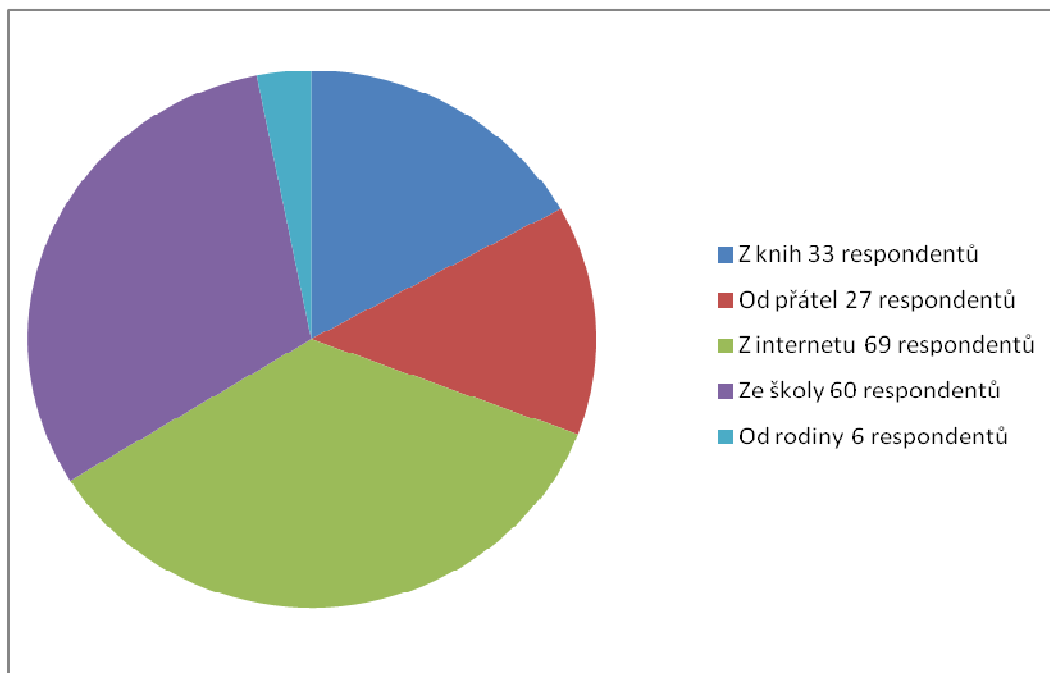
## 9.5 Výsledky šetření

V dotazníkovém šetření jsme se dále dověděli, kde mladiství získávají nejvíce informací o drogové problematice. Respondenti měli na výběr z 5 možností.

Dotaz pro respondenty dotazníku: Odkud získáváte nejvíce informací o drogové problematice?

Z průzkumu jsme se tedy dověděli, že mladiství nejvíce informací o dané problematice získávají z internetu.

Graf 6: Získávání informací o drogové problematice

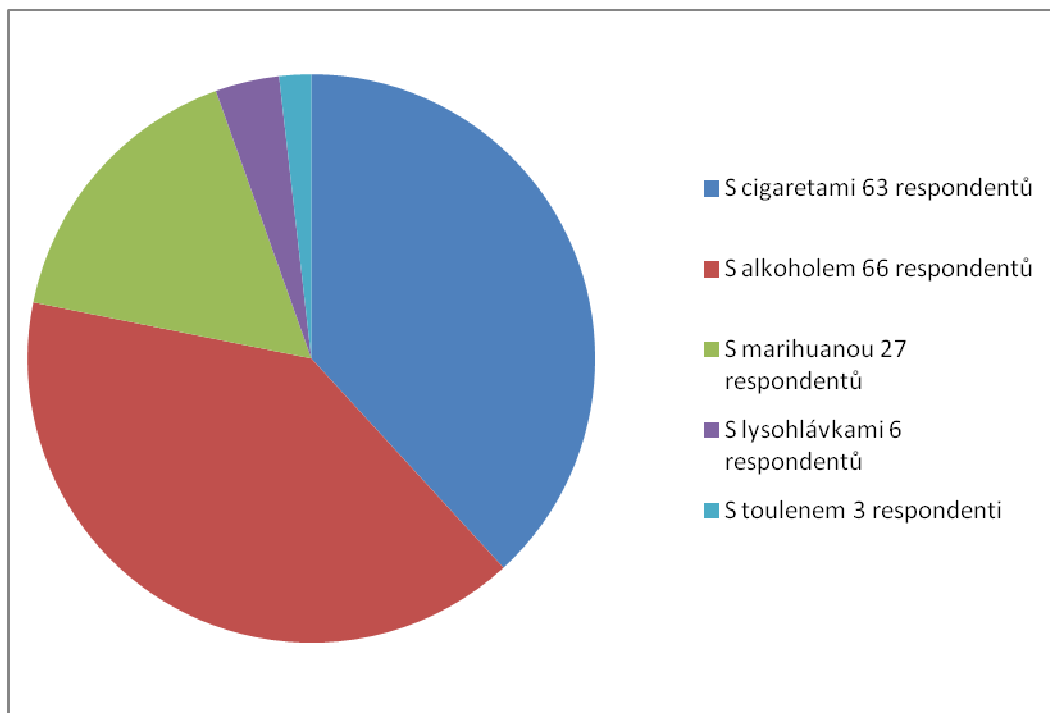


Zdroj: vlastní

Dále jsme se dotazovali s jakými drogami mají respondenti osobní zkušenost. Dotaz pro respondenty dotazníku: Máte osobní zkušenost s drogou? Pokud ano s jakou?

Z průzkumu vyplynulo že mladiství nejčastěji pijí alkohol a kouří cigarety. Což jsou drogy legální. Z nelegálních drog je to nejčastěji marihuana.

Graf 7: S jakými drogami mají mladiství zkušenosti



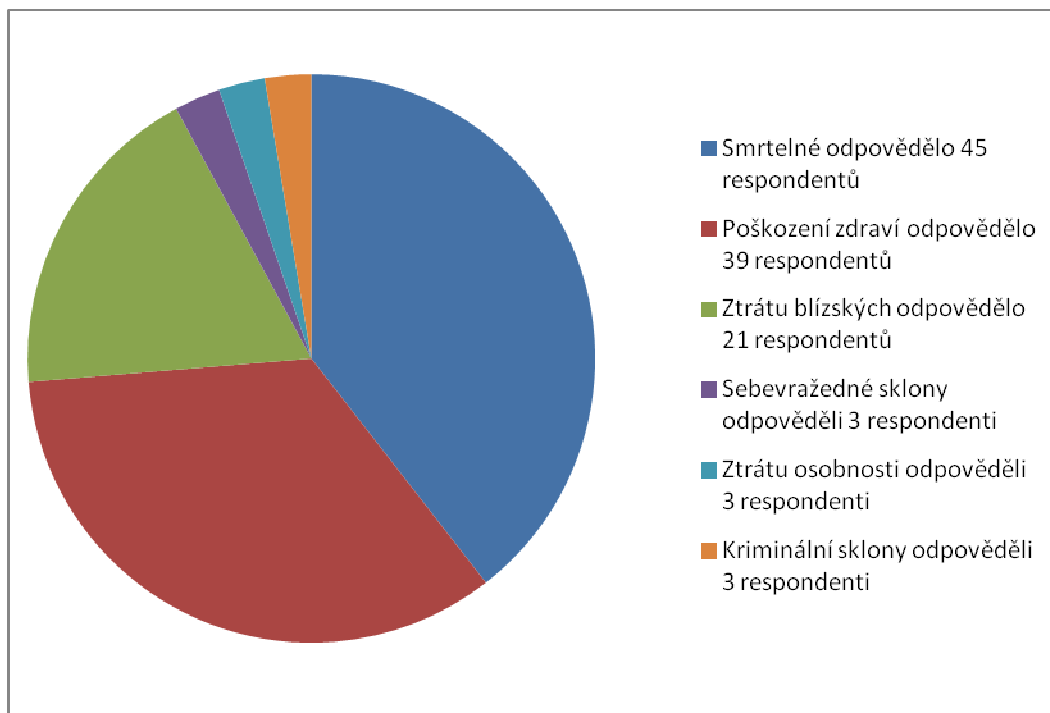
Zdroj: vlastní

V poslední řadě nás také zajímalo, jestli mají mladiství přehled o následcích užívání drog.

Dotaz pro respondenty dotazníku: Jaké následky má podle vás užívání drog?

Z průzkumu jsme se dověděli, že podle mladistvých mají drogy za následek nejčastěji smrt, jako druhé v pořadí poškození zdraví.

Graf 8: Následky užívání drog



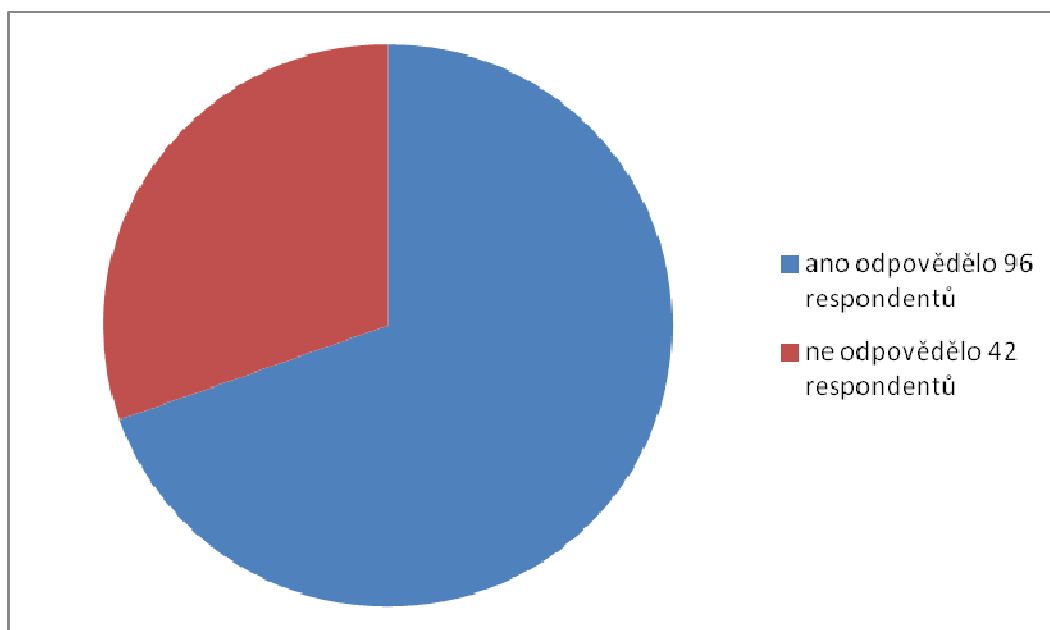
Zdroj: vlastní

## 9.6 Verifikace hypotéz

Dotaz pro respondenty dotazníku: Máte dostatek informací o drogách a závislostech na drogách?

V tomto případě se hypotéza č.1 potvrdila. Dotazníkové šetření dokázalo, že většina respondentů je dostatečně informováno o drogové problematice.

Graf 1: Je informovanost o drogách dostatečná?

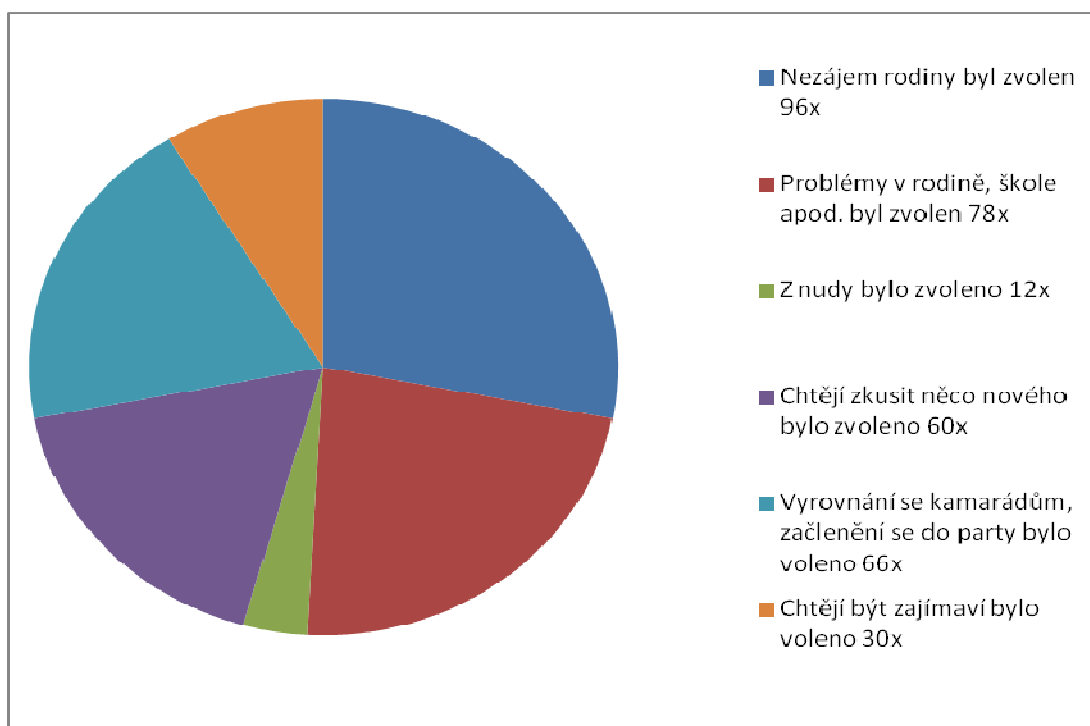


Zdroj: vlastní

Dotaz pro respondenty dotazníku: Jaký důvod vede lidi k braní drog?

V tomto případě se hypotéza č.2 nepotvrdila. Dotazníkové šetření prokázalo, že nejčastějším důvodem k prvnímu užití drogy je nezáměr rodiny.

Graf 2: Důvod užívání drog

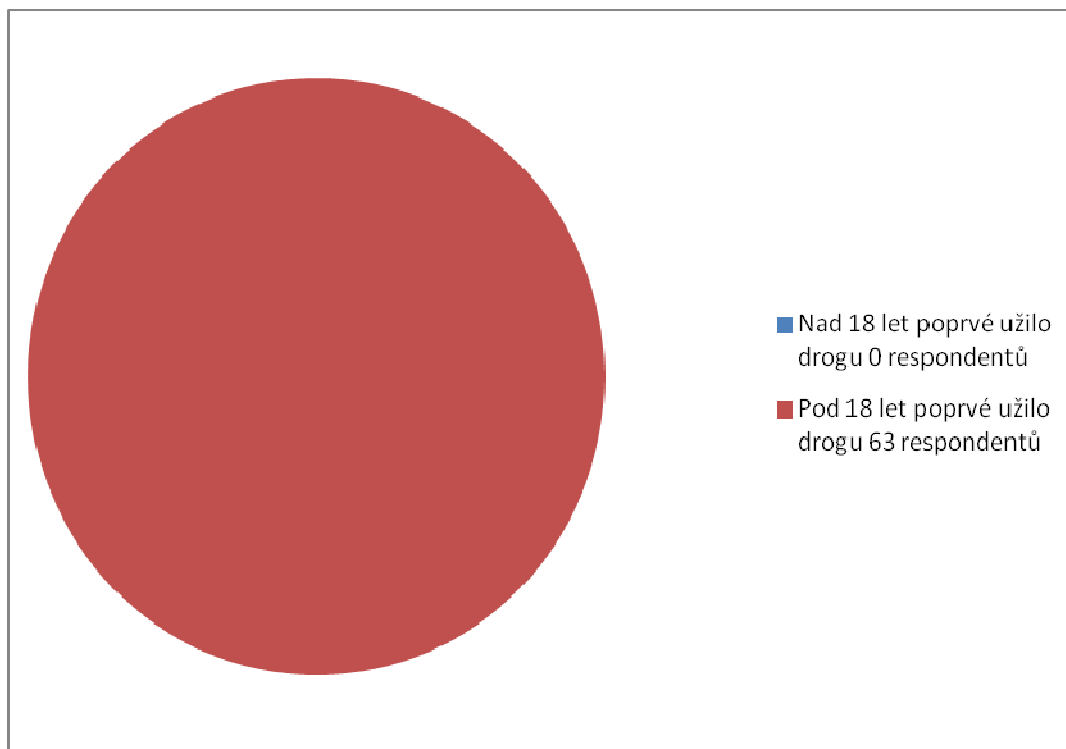


Zdroj: vlastní

Dotaz pro respondenty dotazníku: V kolika letech jste poprvé užíli drogu?

V tomto případě se hypotéza č.3 nepotvrdila. Průzkum potvrdil pravý opak hypotézy, tudíž že všichni respondenti, kteří mají osobní zkušenost s užíváním drogy ji poprvé užíli v nezletilosti.

Graf 3: Věk respondentů v době prvního užití drogy

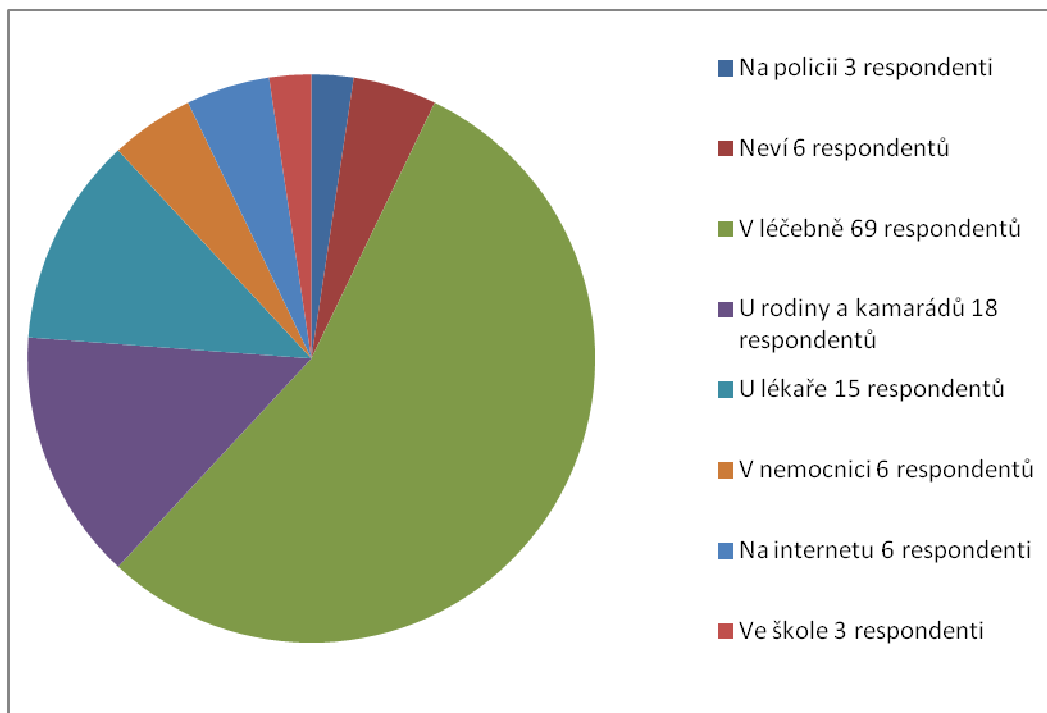


Zdroj: vlastní

Dotaz pro respondenty dotazníku: Kde by jste hledali pomoc pro závislého na drogách?

Tato hypotéza č.4 se nepotvrdila. Průzkum prokázal že většina dotázaných by hledala pomoc v léčebnách pro drogové závislosti.

Graf 4: Kde by mládež hledala pomoc v případě závislosti na droze

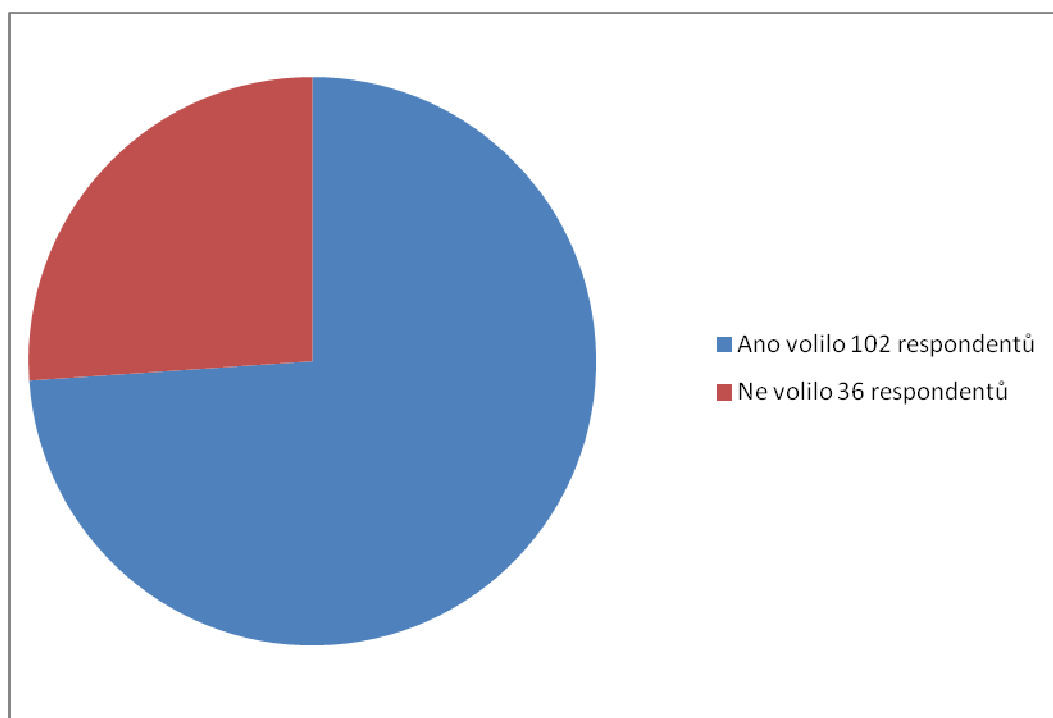


Zdroj: vlastní

Dotaz pro respondenty dotazníku: Je ve vašem okolí někdo, kdo užívá drogy?

Hypotéza č.5 se potvrdila. Průzkum prokázal že 102 respondentů ze 138 dotázaných má ve svém okolí známého toxikomana.

Graf 5: Máte mezi známými toxikomana:?



Zdroj: vlastní



## ZÁVĚR

V dnešní pohnuté době už zajisté nikdo z nás nemůže pochybovat o tom, že drogy vyskytující se ve školách jsou nezanedbatelným problémem. Nejvíce ohroženou sociální skupinou pro užívání drog jsou mladiství. Dospívání je v období člověka velice těžké období, plné náročných situací a nečekaných zvrátů, které musí mladistvý řešit. Dospívající už nechce být považován za dítě, ale neumí se ještě vžít do role dospělého, hledá smysl života, má v hlavě zmatek a nespokojenost. Jednou z možností jak tyto nesnáze řešit je sáhnout po návykových látkách. Nejúčinnějším nástrojem boje proti drogám je prevence, která začíná již v rodině mladistvého a měla by pokračovat i ve školách či mediích.

Cílem práce bylo zjistit, jak je na tom s užíváním drog dnešní mládež. Seznámení se s pohledem a přehledem mládeže na drogy. Prohloubení znalostí ohledně drogové problematiky a její léčby. Vytvoření informačního letáčku, který by mohl sloužit veřejnosti a upozornit na možný počátek užívání drog jejich známých. Cíl bakalářské práce byl splněn. Seznámili jsme se, s drogovou problematikou u mladistvých a to nejen psaním této práce, ale také prostudováním vyplněných dotazníků.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BALL, Ch., PHILLIPS, R. Akutní medicína do kapsy. 1. vyd. Praha: Grada, 2004.

ISBN 80-247-0928-7

CSÉMY, L., SOVINOVÁ, H., KOMÁREK, J. Drogy a taneční scéna. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000. ISBN 80-7071-167-1

ERTLOVÁ, F., MUCHA, J. Přednemocniční neodkladná péče. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008.

ESCOHOTADO, A. Stručné dějiny drog. Praha: Volvox Globator, 2003.

ISBN 80-7207-512-8

FURST, P. Halucinogeny a kultura. Praha: Maťa a Dharmagaia, 1996.

ISBN 80-901915-7-6

GANERI, A. Drogy od extáze k agónii. Praha: Amulet, 2001.

ISBN 80-86299-70-8

HAJNÝ, M. O rodičích, dětech a drogách. 1. vyd. Praha: Grada, 2001.

ISBN 80-247-0135-9

KALINA, K. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN: 80-86734-05-6

Kolektiv autorů sdružení SANANIM. Drogy: otázky a odpovědi. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2

MIOVSKÝ, M. Drogy už, anebo ještě? 1. vyd. Brno: Podané ruce, 1997.

ISBN 80-85834-44-8

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Alkohol, drogy a vaše děti. 3. vyd. Praha: Sportpropag, 1995.

OLHA, Š. Drsný diktát drogy. 1. vyd. Bratislava: Smena, 1984.

ISBN 73-056-84

PÁLENÍČEK, T., KUBŮ, P., MRAVČÍK, V. Nové syntetické drogy. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. ISBN 80-86734-26-9

PRESL, J. Drogová závislost. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995.

ISBN 80-85800-25-X

ROTGERS, F. Léčba drogových závislostí. 1. vyd. Praha: Grada, 1999.

ISBN 80-7169-836-9

SKÁLA, J., BLAHOŠ, J. Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost, Zásady léčby glukokortikoidy. Praha: Avicentrum, 1986. ISBN 08-090-86

ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. Lidé, alkohol, drogy. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988.

ISBN 28-049-88

ŠEVELA, K., ŠEVČÍK, P., KRAUS, R. Akutní intoxikace v intenzivní medicíně. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-7169-843-1

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

[www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz)

[www.drogy.net](http://www.drogy.net)

[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

[www.nmskb.cz](http://www.nmskb.cz)

[www.wikipedie.cz](http://www.wikipedie.cz)

### **Seznam ostatních zdrojů**

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2011. ISBN 978-80-7440-067-4

## SEZNAM GRAFŮ

### Seznam grafů

Graf 1: Je informovanost o drogách dostatečná? .....	39
Graf 2: Důvod užívání drog.....	40
Graf 3: Věk respondentů v době užití první drogy.....	41
Graf 4: Kde by mládež hledala pomoc v případě závislosti na droze.....	42
Graf 5: Máte mezi známými toxikomana? .....	43
Graf 6: Získávání informací o drogové problematice .....	44
Graf 7: S jakými drogami mají mladiství zkušenosti?.....	45
Graf 8: Následky užívání drog .....	46

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A – Informační letáček pro rodiče .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – Obrázky jednotlivých drog .....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha C – Stručný přehled drog v ČR .....</b>	<b>III</b>
<b>Příloha D – Slangový slovník používaný toxikomany.....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha E – Vzor dotazníku.....</b>	<b>VI</b>

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Informační letáček pro rodiče

### Bere vaše dítě drogy?

..aneb několik signálů, které napovídají,  
že něco není v pořádku



#### **Problémy ve škole?**

(zhoršený prospěch, velká absence ve škole – i to může signalizovat první zkušenost s drogou)

#### **Ztráta koníčků a zájmů?**

(Odmítá vaše dítě dříve oblíbené záliby)

#### **Pozdní příchody domů, změna chování?**

(Odmítá kontakt s vámi a zamyká se v pokoji)

#### **Ztráta chuti k jídlu a hubnutí?**

(Odmítá jídlo, nadměrně ubývá na váze)

#### **Potřeba vyššího kapesného, mizení peněz?**

(Z počátku v menší míře, později se začíná stupňovat)

#### **I v horkých dnech nosí stále dlouhé rukávy?**

(Nevěřte vysvětlení typu „mám ošklivé ruce“. Nejčastěji skrývá vpichy po aplikaci drogy.)

#### **Nález stříkaček, jehel a drog?**

(Častou výmluvou bývá, že věci patří kamarádovi, což je velmi nepravděpodobné)

## Příloha B – Obrázky jednotlivých drog

Obrázek 1: Hašiš



Obrázek 2: Marihuana



Obrázek 3: Extáze



Obrázek 4: Těkavé látky



Obrázek 5: Lysohlávky



Obrázek 6: LSD



## Příloha C – Stručný přehled drog v ČR

Droga a její různá jména	Hlavní způsoby užívání	Hlavní účinky	Některá zdravotní rizika
<b>Marihuana</b>	Kouření, konzumace v jídle	Euforie, zkreslené vnímání času, prostoru a barev, zhoršení koordinace, následný pocit hladu	Záněty dýchacích cest, zhoršená paměť a pozornost, úzkosti, panika, rozvinutí psychotických příznaků
<b>Hašiš</b>	Kouření, konzumace v jídle	Obdobné jako u marihuany	Obdobné jako u marihuany
<b>Heroin</b>	Nitrožilní, kouřen i ze staniolu, v cigaretě	Euforie, spavost, analgetikum	Zvracení, mdloby, zácpa, koma, kožní problémy
<b>Pervitin</b>	Nitrožilní, šňupání	Euforie, hyperaktivita, nespavost, nechutenství, zrychlené myšlení a řeč	Agresivita, následně spavost a deprese, srdeční potíže, zhoršená paměť, možný rozvoj psychologických příznaků
<b>Extáze</b>	Polykání v tabletě	Mírné halucinace, zvýšená citlivost, pocity empatie, přehřívání organismu	Zhoršená paměť, emoční otupení, riziko kolapsu při dehydrataci a zvýšené aktivity (tanec)
<b>LSD</b>	Polykání na papírcích, tablety, zlomky	Změněné vnímání, halucinace, zvýšení krevního tlaku a tepu	Možný rozvoj psychické poruchy, flashback, slabost, neklid
<b>Těkavé látky</b>	Vdechování	Změněné vnímání, halucinace, euforie	Porušení sliznic v dechovém aparátu, poruchy soustředění a paměti
<b>Kokain</b>	Šňupání	Euforie, zrychlené myšlení, chování i řeč	Porušení sliznic, rozvoj psychických obtíží, srdeční kolaps
<b>Anabolika</b>	Polykání tablet, kapslí	Růst svalové hmoty	Snížená produkce spermatu, zmenšení varlat, zvětšení prsních svalů



## Příloha D – Slangový slovník používaný toxikomany

Slang	Vysvětlení
Abst'ák	Abstinenční syndrom
Acid, kyselina	LSD
Bílej, hnědej	Heroin podle barvy – čistoty
Bouchnout si, šlehnout si, nastřelit se	Injekčně si aplikovat drogu
Čaras	Druh hašiše, užívaný hlavně v Indii
Diák	Diazepam
Efko, éčko, efo	Efedrin
Elpaso	Loupežné přepadení
Emko	Morfin
Tableta, pilule, éčko, koule	Extáze
Smažit, frčet	Být pod vlivem drogy
Fetky, smažky, vysmaženci	Uživatelé drog
Halušky, haluze	Halucinace
Herák, héro, háčko, ejč, kedr	Heroin
Houbičky, houby	Lysohlávky
Joint, špek, brko	Marihuanová cigareta
Koks, kokos, káčko, sníh	Kokain
Lovec lebek	Směs marihuany a hašiše
Ganja, hulení, tráva	Marihuana
Nájezd	Nástup účinku drogy
Perník, peří, piko, péčko	Pervitin
Přešleh, přestřel	Předávkování
Téčko, techo	Toluen, organické rozpouštědlo
Zlatá (dávka, rána)	Dávka, kterou si závislý aplikuje záměrně k předávkování a ukončení života

## Příloha E – Vzor dotazníku

### Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Lucie Leiterová a v současné době píši bakalářskou práci na téma „*Drogy a drogová závislost u mládeže*“. Chtěla bych Vás vyplněním toho dotazníku požádat o pomoc při zpracovávání bakalářské práce. Dotazník je anonymní a bude využit pouze pro vypracovávání bakalářské práce.

#### Pohlaví:

- žena  
 muž

#### Věk

- méně než 18  
 více než 18

#### Bydliště:

- vesnice  
 město

### 1. Máte dostatek informací o drogách a závislostech na drogách?

- Ano  
 Ne  
 Nezajímám se o to

### 2. Odkud získáváte nejvíce informací o drogové problematice?

- Rodina  
 Přátelé  
 Knihy, televize (např. televizní spoty)  
 Škola  
 Internet

### 3. Jaký důvod vede lidi k braní drog? (max. 2 možnosti)

- Nezájem rodiny  
 Problémy v rodině, škole apod.  
 Berou je z nudy  
 Chtějí zkusit něco „nového“  
 Vyrovnání se kamarádům, začlenění se do party  
 Chtějí být „zajímaví“

### 4. Kolik znáte druhů drog? A jaké? Vypište

- 1-3  
 3-5  
 5 a více
- .....

### 5. Jaký si myslíte že je rozdíl mezi legální a nelegální drogou?

.....

### 6. Máte osobní zkušenost s drogou? Pokud ano s jakou? Pokud ne pokračujte otázkou č. 8

- Cigarety  
 Alkohol  
 Marihuana  
 Hašiš  
 Kodein  
 Kokain  
 Pervitin  
 Extáze  
 LSD

Lysohlávky

Toluén

**7. V kolika letech jste poprvé drogu užili? A co vás k užití drogy vedlo?**  
.....

**8. Je ve vašem okolí někdo kdo užívá drogy?**

ano

ne

**9. Podle jakých znaků by jste poznali drogově závislého? Vypište**  
.....

**10. Jaké následky má podle vás užívání drog?**  
.....

**11. Kde by jste hledali pomoc pro závislého na drogách?**  
.....

**Děkuji za vyplnění  
dotazníku.**

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Lucie Leiterová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinované**

**Název práce: Drogy a drogová závislost u mládeže**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu bez příloh: 52**

**Celkový počet stran příloh: 6**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 18**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 5**

**Počet ostatních zdrojů: 1**

**Vedoucí práce: PhDr. Eleonóra Strapcová**